Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 597

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2015

Tijdens de Regeling van werkzaamheden van 9 april 2015 heeft de kamer gevraagd om een brief over de status van de zorghervormingen (Handelingen II 2014/15, nr. 74, Regeling van Werkzaamheden). Tevens is door de D66 fractie een aantal vragen gesteld.
De D66 fractie heeft om een reactie gevraagd op het idee om de concurrentie tussen thuiszorgaanbieders te verminderen door het aantal thuiszorgaanbieders aan banden te leggen, bijvoorbeeld door te komen tot een verkaveling van werkgebieden. Daarnaast heeft de D66 fractie gevraagd wat de effecten van deze ideeën zijn op de ontwikkeling van de zorgpremie en de zorguitgaven en in hoeverre de ideeën passen binnen het regeerakkoord. Verder vraagt de fractie van D66 om een reactie op de vraag of de rol van de zorgverzekeraars in de wijkverpleging te groot is geworden. In deze brief zal ik een reactie geven op deze vragen.

Vanaf 1 januari 2015 maakt de verpleging en verzorging onderdeel uit van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en is hiermee dichterbij de huisartsenzorg gepositioneerd. Door een sterke eerste lijn kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en kan het beroep op zwaardere zorg, zoals ziekenhuiszorg, voorkomen worden. De (wijk)verpleegkundige is weer aan zet en bepaalt welke inzet van zorg nodig en gepast is. Daarin betrekt zij de mate van zelfredzaamheid, de thuissituatie en het sociale netwerk. De zorgvraag van de patiënt staat hiermee centraal. De ruimte die de professional heeft gekregen is een zeer belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg.
Voor mij is helder dat met de overheveling per 1-1-2015 de hervorming niet is afgerond, maar net van start is gegaan.

Concurrentie en populatiebekostiging

De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de inkoop van wijkverpleging. Het is een zorgvuldige afweging geweest om verpleging en verzorging integraal onder de Zvw te brengen. Zoals gezegd is de

kst-29689-597
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

hervorming nog niet afgerond maar net begonnen. De samenhang tussen eerstelijnszorg – huisartsenzorg, wijkverpleging – enerzijds en de verhouding met de ondersteuning in het sociale domein anderzijds, is essentieel. Daarbij is er in 2015 sprake van een overgangsperiode. Het kost tijd voor alle partijen om wijkverpleging binnen het regime van de Zvw goed in te richten. Er zal ook een nieuwe balans moeten worden gevonden tussen enerzijds een efficiënte organisatie van de eerstelijnszorg op gebieds- en populatieniveau en anderzijds voldoende ruimte voor nieuwe toetreders en/of keuzes die cliënten maken door bijvoorbeeld gebruik te maken van persoonsgebonden budgetten of andere dan gecontracteerde wijkverpleegkundige organisaties.

Overigens geldt in het overgangsjaar 2015 dat alle cliënten die op 31 december 2014 in zorg waren voor verpleging en/of verzorging in de AWBZ, op 1 januari 2015 recht hadden op wijkverpleging vanuit de Zvw. Hierbij is het mogelijk gemaakt dat cliënten hun zorgaanbieder konden behouden. Dat betekent dat zorgverzekeraars voor 2015 dezelfde thuiszorgaanbieders hebben gecontracteerd, als de aanbieders die in 2014 onder de AWBZ verpleging en of verzorging leverden. Zorgverzekeraars krijgen na de afloop van het overgangsregime de ruimte om selectief te gaan inkopen en daarmee de aansluiting op het sociale domein echt goed te laten plaatsvinden.

Beperking van het aanbod kan alleen op basis van kwaliteitseisen. De zorgverzekeraar kan wel selectief in kopen, maar de verzekerde kan op basis van restitutie zelf kiezen voor een andere aanbieder. Dit kan zorgen voor verschillende wijkverpleegkundigen in de wijk.

Er kan nog een grote stap gemaakt worden door meer samenwerking tussen aanbieders, gemeenten en verzekeraars. Dit is cruciaal om te komen tot een integraal aanbod van zorg en ondersteuning. Een belangrijke voorwaarde is dat de bekostiging hier ondersteunend aan moet zijn. Op dit moment loopt de discussie over de bekostiging van wijkverpleging vanaf 2016 en verder. Ik informeer uw Kamer hier separaat over.

Ideeën over zogenaamde populatiebekostiging en de effecten op de zorgpremie en zorguitgaven lopen ook mee in deze discussie. In algemene zin is het wel zo dat wanneer samenwerking tussen verzekeraars, gemeenten en aanbieders efficiënter wordt georganiseerd, dit een gunstig effect op de kosten en dus op de premie zal hebben.

Rol zorgverzekeraars en regeerakkoord

In het regeerakkoord staat een aantal zaken opgenomen over de wijkverpleging. Ten eerste dat er een extra investering plaatsvindt in wijkverpleegkundige zorg, structureel € 250 mln. vanaf 2017. Ook is in het regeerakkoord opgenomen dat de extramurale verpleging van de AWBZ wordt overgeheveld naar de Zvw waarbij de indicatie wordt gesteld door de wijkverpleegkundige en de bekostiging meer populatiegebonden wordt zoals de huisartsenzorg. De overheveling van persoonlijke verzorging naar de Zvw is geen voornemen uit het regeerakkoord, maar betreft een wijziging. Deze keuze is bewust en na zorgvuldig overleg met uw Kamer gemaakt en komt voort uit de wens om verpleging en verzorging integraal te kunnen leveren vanuit teams bestaande uit (wijk)verpleegkundige en verzorgenden.

Zorgverzekeraars zijn hiermee verantwoordelijk geworden voor de inkoop van wijkverpleging. Zij moeten daarbij zorgen voor kwalitatief hoogstaande, betaalbare en toegankelijke zorg. Hun rol is daarmee niet anders dan voor de andere Zvw zorg. Voor mij staat voorop dat de

wijkverpleegkundige zelf de ruimte moet hebben om te bepalen welke zorg echt nodig is, in samenspraak met de cliënt. Onnodige bureaucratie moet daarbij uiteraard zo veel mogelijk voorkomen worden. In 2015 zijn de eerste stappen gezet om meer ruimte te creëren voor de wijkverpleegkundige om zo goed mogelijk haar werk te doen. Partijen hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid om deze stappen verder uit te breiden en te optimaliseren. Daarnaast is en blijft kostenbeheersing een belangrijk aandachtspunt.
Kwaliteit, samenwerking in de eerstelijn en kostenbeheersing door zorgverzekeraars die voor individuele patiënten de wijkverpleegkundige zorg inkopen, vormt een belangrijk uitgangspunt van de overheveling. Dit hangt sterk samen met de lopende discussie over de bekostiging. Daarbij wordt ook gesproken over de mogelijkheid van populatiebekostiging. Zoals hierboven al aangegeven informeer ik uw Kamer hier separaat over.

mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn